

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922.

N° 94

LA STOMATOLOGIE

SPÉCIALITÉ MÉDICALE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10 Février 1922

PAR

Marie-David-Jean BRUS

Né à Conchez (Basses-Pyrénées), le 27 Juin 1893.

Examineurs de la Thèse

{	MM. ARNOZAN, professeur	Président.
	SABRAZÈS, professeur	Juges.
	ABADIE, professeur	
	CAVALIÉ, agrégé	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

Imprimerie Victor CABBETTE

91, Cours de la Marne, 91

1922



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922.

N° 94

LA STOMATOLOGIE

SPÉCIALITÉ MÉDICALE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10 Février 1922

PAR

Marie-David-Jean BRUS

Né à Conchez (Basses-Pyrénées), le 27 Juin 1893.

Examineurs de la Thèse

MM. ARNOZAN, professeur	Président.
SABRAZÈS, professeur	Juges.
ABADIE, professeur	
CAVALIÉ, agrégé	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

Imprimerie Victor CABBETTE

91, Cours de la Marne, 91

1922



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique interne.....	Zoologie et parasitologie... MANDOU.
Clinique externe.....	Médecine expérimentale... FERRE.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Clinique ophtalmologique... LAGRANGE.
Clinique d'accouchements.....	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....
Anatomie Pathologique.....	Clinique gynécologique... DENUCE.
Anatomie générale et histologie.....	Clinique médicale des maladies des enfants.....
Physiologie.....	Chimie biologique... MOUSSOUS.
Hygiène.....	Physique pharmaceutique... DENIGES.
Médecine légale.....	Pathologie exotique... SIGALAS.
Physique biologique et clinique d'électricité médicale.....	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques... LE DANTEC.
Chimie.....	Clinique des maladies des voies urinaires... W. DUBREUILH.
Botanique et matière médicale.....	Clinique psychiatrique... ABADE.
Pharmacie.....	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie... MOURE.
	Toxicologie... BARTHE.
	M. PRINCETEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
Anatomie et embryologie.....	Médecine générale.....
Histologie.....	Maladies mentales.....
Physiologie.....	Médecine légale.....
Anatomie pathologique.....	Chirurgie générale.....
Parasitologie et Sciences naturelles.....	Obstétrique.....
Physique biologique et médicale.....	Ophtalmologie.....
Chimie biologique et médicale.....	Pharmacie.....
Médecine générale.....	

CHARGÉS DE COURS

Cours de Clinique dentaire.....	MM. CAVALIÉ.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie.....	CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire.....	VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements.....	PÉRY.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie.....	CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture.....	ANDERODIAS.
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale.....	SELLIER.
Cours complémentaire de Démonstrations et Préparations pharmaceut.	LABAT.
Cours complémentaire de Chimie.....	RANGIER.
Cours complémentaire de Vénérologie.....	PETGES.
Cours complémentaire de Pathologie interne.....	MAURIAC.
Cours complémentaire de Pathologie externe.....	GAUYOT.
Cours complémentaire d'Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.....	ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation profession ^{11a}	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE LE DOCTEUR CH. BRUS

*Dont le pieux souvenir restera
toujours gravé dans ma mémoire.*

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE
ET DE
MON GRAND-PÈRE LE COMMANDANT DARRODES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MA MÈRE

*Bien faible témoignage de mon amour
filial et de ma reconnaissance infinie.*

A MON ONCLE CHARLES BRUS ET A MA TANTE

En témoignage de ma profonde affection.

A MA SŒUR

A MON FRÈRE VICTOR, DOCTEUR EN MÉDECINE

A MON FRÈRE JOSEPH, ÉTUDIANT EN DROIT

A MA BELLE-SŒUR

A MES AMIS

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR CASSAËT

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. DELGUEL

STOMATOLOGISTE DES HÔPITAUX DE BORDEAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESPIN

STOMATOLOGISTE DES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR X. ARNOZAN

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
MÉDECIN HONORAIRE DES HÔPITAUX
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

AVANT-PROPOS

Pendant nos études nous avons contracté une grosse dette de reconnaissance envers nos Maîtres qui ont contribué à notre éducation médicale.

Avant d'aborder le sujet, nous tenons à les remercier de tout cœur.

M. le Professeur PRINCETEAU, dans le service duquel nous eûmes le bonheur de faire un stage à l'Hôpital militaire alors que nous étions encore mobilisé, fut pour nous un Maître très dévoué qui nous donna d'excellentes notions chirurgicales.

M. le Professeur CASSAËT, dont nous fûmes l'élève, nous a, par la clarté de son enseignement, ses cliniques et sa grande bienveillance, fait aimer l'étude de la médecine.

MM. les Professeurs MOUSSOUS, SABRAZÈS, PETGES, CHAVANNAZ, MOURE, VILLAR, VERGER et CARLES ont droit à toute notre reconnaissance, car ils furent pour nous d'excellents Maîtres.

Nous remercions particulièrement M. le Docteur DELGUEL, stomatologiste de l'Hôpital Saint-André, pour l'affabilité avec laquelle il nous accueillit dans son service et pour l'enseignement et les conseils éclairés qu'il nous donna au cours de ses consultations.

Nous remercions aussi M. le Docteur DESPIN, stomatologiste de l'Hôpital des Enfants Assistés, qui nous traita en camarade et nous dirigea si aimablement dans nos études. C'est lui qui nous inspira le sujet de cette thèse.

Nous prions M. le Professeur ARNOZAN d'agréer l'hommage de notre sincère reconnaissance, pour le précieux enseignement qu'il nous donna dans son service et pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

La Stomatologie spécialité médicale.



INTRODUCTION



De même que l'ophtalmologie, la laryngologie, la dermatologie, etc..., la stomatologie doit prendre rang parmi les spécialités médicales.

La stomatologie est, en effet, la science qui a pour objet toutes les questions relatives à la bouche et à ses annexes : à ses conditions normales, à ses anomalies, à ses maladies, aux opérations chirurgicales, prothétiques ou orthopédiques qui s'y pratiquent.

Il est nécessaire que cette branche de l'art médical soit exercée par des médecins, car des relations nombreuses existent entre les affections bucco-dentaires et les maladies générales, comme nous le montrerons tout à l'heure.

D'ailleurs si l'art dentaire (ou odontologie exercée par les chirurgiens dentistes), tel qu'il existe à l'heure actuelle, n'envisage que les soins des dents et leur remplacement, la stomatologie entre les mains des médecins prend figure d'une vraie spécialité. Elle ne s'intéresse pas à la dent mais à toute la cavité buccale.

C'est MAGITOT qui a créé le mot « stomatologie ». Nous ne saurions mieux faire que de citer ce que CRUET disait dans la *Revue de stomatologie* de 1913, où il définit de main de maître la stomatologie et son but : « La stomatologie, dit-il, comprend tout naturellement, comme l'indique son étymologie, l'étude de toutes les maladies de la bouche

aussi bien que toutes les particularités anatomiques et physiologiques de cette région ; mais, et c'est là le point sur lequel il faut insister, elle ne peut être en aucun cas exclusive de connaissances générales en médecine et en chirurgie. Il faut dire encore plus, c'est qu'elle n'existe pas et ne se conçoit pas sans cette connaissance totale, car, sinon, comment pourrait-on la considérer, ce qui est notre prétention absolue, comme une branche de la médecine. Mais, et ceci n'est pas moins important, la stomatologie étant considérée comme le développement, l'épanouissement de l'art dentaire ou de l'odontologie, il apparaît aussi indispensable que les dents et le système dentaire doivent rester le centre et l'objet principal de nos préoccupations. La stomatologie ainsi définie n'est, ni en contradiction avec l'art dentaire, ni placée en dehors, ni en deça, ni au delà ; elle l'absorbe tout entier, le renforce, l'étend, lui ajoute tous ses titres scientifiques et ses dignités, c'est-à-dire lui apporte tout ce que les travaux anciens et modernes ont ajouté à la notion des rapports du système dentaire et de la bouche avec les parties voisines, avec l'organisme tout entier, avec l'anatomie et la pathologie générale. »

Puis CRUET trace les limites de la stomatologie : « Il est évident que le stomatologiste, pour être complet, doit connaître à fond sa médecine et sa chirurgie générales, mais plus particulièrement toutes les maladies de la bouche et de la face ; et j'ajouterai toutes les interventions opératoires que celles-ci peuvent, à un moment donné, comporter. Le stomatologiste doit, de toute nécessité, connaître les indications, le moment, l'opportunité, les conséquences probables et les résultats thérapeutiques des opérations chirurgicales ; mais cela ne veut pas dire qu'il doit les faire et surtout qu'il peut les faire, car il semble certain que non. Mais, comme ces opérations ont des conséquences prothétiques qui appellent le stomatologiste, celui-ci ne doit rien ignorer de leur gravité ; et aussi pour cette autre raison que les malades qui ne savent jamais l'étendue de leur mal

vont souvent d'abord chez le stomatologiste, obligé de faire le premier diagnostic. Il doit donc en saisir tous les éléments et donner au besoin des renseignements au chirurgien. »

Voilà, bien définis, l'objet de la stomatologie, ainsi que les limites de cette spécialité nouvelle, venue après tant d'autres.

Le développement de cette thèse sera consacré aux trois chapitres suivants :

- 1° Historique de la stomatologie;
 - 2° La stomatologie à l'heure actuelle;
 - 3° Ce que devrait être la stomatologie.
-

CHAPITRE I

Historique de la Stomatologie.

Jusqu'à la Révolution de 1789, la médecine n'était pas spécialisée. Le médecin avait à connaître et à pratiquer toutes les interventions qu'il se jugeait capable de pratiquer; au point de vue stomatologique il se bornait à faire des extractions dentaires. Du reste, jusqu'au temps d'Ambroise PARÉ, les spécialités médicales, y compris l'art dentaire et la chirurgie générale qui impliquaient des interventions manuelles ou instrumentales, étaient fort peu considérées. Ce dédain s'adressait à tout ce qui dans la médecine ressemblait à un métier manuel, à un travail matériel. Aussi les dentistes, les oculistes, les renoueurs d'os, les auristes, les lithotimistes, exerçaient leur art à leur guise.

En 1614, puis 1699, un léger progrès fut réalisé, puisque une réglementation institua des experts en chirurgie dentaire. Mais la Révolution vint qui déclara libre l'exercice de toutes les professions et FOURCROY jeta ce cri d'alarme : « L'anarchie la plus complète a pris place dans l'ancienne organisation, dit-il au corps législatif dans l'exposé des motifs de la loi du 19 ventôse, an XI; la vie des citoyens est mise entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Les campagnes et les villes sont également infestées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer... »

La loi du 19 ventôse an XI crée les Docteurs en médecine

et les officiers de santé qui seuls ont désormais le droit d'exercer la médecine et la chirurgie. La loi ne parle pas des professionnels de l'art dentaire, et la question portée devant les Tribunaux est résolue de façon différente. En effet, la Cour de Paris arrête « que l'art de dentiste, qui exige des connaissances diverses en chirurgie et en médecine, notamment celle de l'anatomie et de la pathologie de la bouche, fait évidemment partie de l'art de guérir; au surplus, d'après les anciens règlements, la profession de dentiste était considérée et réglée comme une partie de la chirurgie ». Par contre, le 23 février 1827, la Cour de cassation pose en principe « que celui qui se bornait à exercer la profession de dentiste n'était pas soumis à l'obligation de se munir d'un diplôme ».

Et, quelques années plus tard, le 26 juin 1846, la Cour d'Amiens, désignée comme Tribunal de renvoi, décide que « s'il est théoriquement vrai que l'art du dentiste considéré *in extenso*, soit à l'art de guérir ce que la partie est au tout, il est également vrai que la profession d'un dentiste peut se concevoir restreinte à des actes matériels tels que l'extraction des dents et la pose des dents artificielles..... qu'en conséquence la loi de ventôse an XI n'est point applicable aux dentistes ».

L'art dentaire est désormais détaché des autres spécialités médicales qui, elles, au contraire, sont rentrées dans le domaine de la médecine.

Il faut arriver au xix^e siècle, en 1889, pour que l'on s'occupe de la réglementation de la profession dentaire et les projets aboutissent à la loi bien connue de 1892.

BROUARDEL, qui était alors commissaire du gouvernement, estime que cette loi est provisoire : « Nous devons considérer l'état actuel comme une période de transition, dont la durée sera courte, » dit-il.

Nous voyons donc que l'art dentaire évoluait en marge de la médecine. Il y avait cependant quelques rares médecins qui s'adonnaient à cette spécialité. C'est ainsi que

FAUCHARD, le vrai père de la stomatologie, écrit, en 1728, le traité « des dents et du chirurgien dentiste ». Ce livre établit le fondement scientifique de l'art dentaire. Plus tard (en 1778) JOURDAIN publie son fameux livre sur « les maladies chirurgicales de la bouche et des parties qui y correspondent ». Puis viennent BOURDET, LAFFORGUE et, plus près de nous, TOIRAC, OUDET, DELABARRE, GARENGEOT; en Angleterre, HUNTER (1771-1778) écrit son « Traité sur les dents et sur leurs maladies ». Tous ces auteurs qui traitèrent l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique bucco-dentaire s'efforçaient déjà de faire de l'art dentaire la spécialité médicale que MAGITOT désigna plus tard sous le nom de « stomatologie ».

CHAPITRE II

Ce qu'est actuellement la Stomatologie.

L'art dentaire est actuellement exercé par trois catégories de praticiens :

- 1°) Le chirurgien-dentiste ;
- 2°) Le médecin général ;
- 3°) Le médecin stomatologiste.

Nous nous occuperons dans ce chapitre des attributions et de l'enseignement actuel de chacun de ces praticiens.

I. — Les chirurgiens dentistes, dont le diplôme fut créé en 1892, forment incontestablement la grande majorité des praticiens de l'art dentaire. Ils reçoivent leur instruction dans les écoles ou cliniques dentaires. Il existe actuellement trois écoles dentaires à Paris, une à Lyon, une à Lille et une clinique dentaire à Bordeaux. Cette clinique a été créée de toute pièce à la Faculté de Médecine de Bordeaux qui a toujours été une des premières à développer les spécialités. C'est sous le doynné de M. le Professeur PITRES, et sur l'intervention de la Municipalité que furent votés les crédits nécessaires à la rémunération du professeur agrégé d'anatomie qui allait être chargé de l'enseignement de la clinique dentaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux. Le décret du 11 mars 1907 autorisa, en effet, l'ouverture de cette clinique à la tête de laquelle se trouve M. le Professeur agrégé CAVALIÉ, chargé de cours. Des démonstrateurs de prothèse et des démonstrateurs de clinique sont chargés de l'enseignement complémentaire des étudiants en chirurgie den-

taire. La compétence et le dévouement de tout le personnel enseignant ont fait de la clinique de Bordeaux un des établissements dentaires les plus importants où viennent très nombreux les aspirants au diplôme de chirurgien-dentiste. La clinique dentaire de Bordeaux est du reste la seule clinique rattachée à une Faculté de Médecine. Les autres écoles dentaires, en France, sont des écoles privées, constituées conformément au décret de 1894, mais les élèves de ces écoles subissent leurs examens devant un jury présidé par un professeur agrégé de la Faculté de Médecine.

A partir de 1909, pour devenir étudiant en chirurgie dentaire, l'un des trois diplômes suivants est devenu indispensable : baccalauréat, brevet supérieur de l'enseignement primaire, certificat d'études primaires supérieures.

Les études en chirurgie dentaire durent cinq ans; deux années sont réservées au stage et trois années à la scolarité; ces études sont sanctionnées par trois examens; les deux premiers subis en fin de première et de deuxième année, sont des examens théoriques; le troisième subi à la fin de la troisième année, se divise en trois épreuves. Il n'est pas besoin de dire que cinq ans d'études sont bien suffisants pour former de bons chirurgiens dentistes.

II. — La deuxième catégorie des praticiens de l'art dentaire, comprend les médecins généraux; certains d'entre eux ont besoin d'avoir quelques notions de stomatologie. Ce fait a été reconnu par le corps enseignant, car les décrets de 1909 sur la réorganisation des études médicales comporte un enseignement dentaire théorique et pratique et une interrogation au 5^e doctorat. Dans ce but ont été créées à Paris et à Lyon deux chaires annexes de stomatologie réservées uniquement à l'instruction des étudiants en médecine. C'est au Docteur FREY que sont confiés à Paris les cours de stomatologie institués pendant la guerre. Cet enseignement est fait à la Faculté de Médecine de Lyon par le Docteur TELLIER, pour compléter l'enseignement clinique

donné à l'Hôtel-Dieu. A Bordeaux, les cours sont faits par le Professeur agrégé CAVAILLÉ et les étudiants en médecine font un stage de trois mois à la clinique dentaire avec les étudiants en chirurgie dentaire.

Il est fort heureux que les études médicales actuelles comportent un enseignement succinct de la stomatologie, car les médecins de campagne se voient souvent obligés de pratiquer quelques interventions dentaires; ils peuvent rendre de grands services aux malades qui sont parfois dans l'impossibilité de se rendre dans les villes où ils peuvent recevoir des soins spéciaux. Le médecin de campagne n'a pas besoin de connaissances bien étendues de la spécialité et il semble que son rôle doive se borner aux opérations suivantes : anesthésie, extractions dentaires, traitement des accidents de la dent de sagesse, traitement d'urgence des accidents douloureux aigus, tels que pulpite, périostite.

III. — Reste enfin la troisième catégorie des praticiens qu'intéresse la chirurgie dentaire, les médecins stomatologistes, c'est-à-dire des médecins capables de mettre à profit leurs connaissances à l'occasion d'une manifestation dentaire ou buccale. Il n'est pas rare lorsqu'on soigne la bouche et les dents d'avoir à traiter des accidents locaux dont l'étiologie est difficile à trouver, même pour un médecin. Nous donnerons dans le troisième chapitre quelques exemples de ces cas particuliers qui n'intéressent ni les chirurgiens dentistes ni les médecins, car les uns ignorent la médecine, les autres connaissent peu la pathologie dentaire. Il n'est pas rare de voir des malades aller du cabinet du dentiste à celui du médecin sans obtenir les soins qui ne peuvent être donnés que par un spécialiste connaissant à la fois la médecine générale et la stomatologie. L'utilité de médecins stomatologistes semble donc indiscutable mais rien n'a encore été fait par les Facultés pour l'enseignement des jeunes médecins qui veulent se spécialiser.

Il y a seulement quelques années, quand un médecin voulait devenir stomatologiste, il fréquentait les consultations hospitalières où il apprenait les soins de la pratique courante, puis il fréquentait les ateliers de prothèse privés pour s'initier aux travaux de laboratoire. Ce médecin désireux de s'instruire pouvait encore partir à l'étranger chercher un enseignement inexistant en France, mais fallait-il encore faire un sacrifice important de temps et d'argent. Actuellement, les jeunes médecins qui désirent se spécialiser en trouvent plus facilement les moyens puisqu'il existe à Paris une « École française de stomatologie » qui possède des maîtres distingués et un enseignement modèle, mais pour plusieurs raisons, tout le monde ne peut aller à Paris, de sorte que la situation reste inchangée pour les jeunes docteurs de province. C'est ainsi qu'à Bordeaux, nous connaissons des médecins qui se destinent à la stomatologie; ils n'ont d'autre ressource que de fréquenter la clinique dentaire où ils sont obligés de prendre des inscriptions en vue de l'obtention du diplôme de chirurgien dentiste, diplôme inutile puisque le titre de docteur en médecine qu'ils ont déjà leur permet d'exercer l'art dentaire.

La stomatologie a pris ces temps derniers une grande extension; elle est actuellement exercée par plus de huit cent médecins alors qu'elle n'en comptait qu'une quarantaine il y a vingt-sept ans. Ces chiffres prouvent combien il a été reconnu que la thérapeutique des affections dentaires réclamait à côté d'une habileté manuelle indispensable, des connaissances de la médecine générale. C'est ce qu'avaient bien compris ANDRIEU, MAGITOT, CRUET, qui prouvèrent l'existence de la septicité bucco-dentaire et qui établirent ses rapports avec la pathologie générale.

Dans cet esprit, a été fondée sous l'impulsion de CRUET la Société de Stomatologie qui réunit périodiquement des cliniciens distingués devant les malades les plus intéressants de leur spécialité. Cette Société remonte à 1888.

Dans le même esprit, a été créée par MAGITOT et GALIPPE,

en 1894, la *Revue de Stomatologie* où les maladies de la bouche et des dents sont envisagées d'un point de vue scientifique comme le réclament les connaissances actuelles.

Nous voyons donc la stomatologie devenir peu à peu une branche de la médecine. L'Assistance publique reconnaît cette nécessité puisqu'elle comprend actuellement parmi ses médecins des stomatologistes des hôpitaux. Ceux-ci sont recrutés par concours et dirigent les services de stomatologie qui existent dans les hôpitaux des villes de Faculté. En France, le premier concours en date fut celui de Bordeaux (1900) qui mit à la tête du service de stomatologie de l'Hôpital Saint-André le Docteur DELGUEL. Le dernier concours a eu lieu en juillet 1920 dans le but de nommer deux titulaires pour des postes nouveaux. Ainsi les hôpitaux de Bordeaux qui ne possédaient qu'un service de stomatologie, celui de l'Hôpital Saint-André, vont ouvrir deux nouveaux services spécialisés; l'un à l'Hôpital des Enfants Assistés (confié au Docteur DESPIN) où jusqu'ici rien n'était fait pour soigner les affections dentaires de ces petits, l'autre au Sanatorium de Pessac (confié au Docteur BLANCHEREAU) où les tuberculeux pourront bénéficier d'une hygiène dont la nécessité s'impose dans le traitement de leur maladie.

Les hospices de Bordeaux ont d'autre part réorganisé d'une façon plus moderne le service de stomatologie de l'Hôpital Saint-André, et l'ont doté d'un outillage indispensable à l'heure actuelle. C'est dans ce service que les étudiants en médecine peuvent, de leur propre gré, apprendre les éléments de la spécialité et se perfectionner dans l'étude de la stomatologie.

Le service de l'Hôpital Saint-André comprend trois pièces: le cabinet du chef de service, la salle de dentisterie opératoire et la salle d'attente. Le cabinet du chef de service possède un fauteuil, un tour électrique, une table d'opération et tous les instruments que comporte un cabinet dentaire. La salle de dentisterie opératoire réservée aux

étudiants en médecine comprend six fauteuils, un tour électrique, quatre tours à pied et l'instrumentation nécessaire au traitement simultané de six malades. Le service est ouvert cinq jours par semaine; trois jours, les lundi, mercredi et vendredi sont réservés aux consultations et deux jours (mardi et jeudi) aux soins destinés aux malades en traitement à l'hôpital. Les consultants reçoivent des étudiants les soins ordinaires tels que extractions, obturations, traitement des fistules, des gengivites, etc., et parfois des appareils de prothèse. Les malades qui relèvent de la stomatologie tels que fractures des maxillaires, accidents de la dent de sagesse, kystes, etc., sont traités par le chef de service ou par ses aides. Malheureusement ces malades sont hospitalisés dans des salles de chirurgie ou de médecine générale où ils occupent des lits qui trouveraient mieux leur emploi lorsque ces services regorgent de malades; mais il ne peut en être autrement puisque le service de l'Hôpital Saint-André ne possède pas de lits. Toutes les opérations sont faites dans le plus pur esprit chirurgical avec les précautions d'asepsie et d'antisepsie nécessaires; tous les instruments à mesure de leur emploi sont stérilisés dans une étuve Poupinel avant d'être mis à nouveau à la disposition des médecins ou des étudiants.

Ce service est convenablement installé, mais il demanderait comme les autres services de stomatologie plusieurs modifications dont nous parlerons au chapitre suivant. Néanmoins, il serait à souhaiter que tous les grands hôpitaux possèdent pour le moment au moins une pareille organisation, car il est des hôpitaux à Paris où les consultations dentaires sont données dans les salles communes aux consultations de médecine, de chirurgie, d'urologie, etc. On se contente d'y installer sommairement un fauteuil et quelques instruments indispensables qui sont relégués dans un coin à la fin de la séance pour céder la place à une autre consultation. Est-il besoin d'insister sur l'imperfection d'une telle organisation ?

On pourrait citer d'autres exemples de ce genre qui nous montreraient tout ce qui reste à faire.

Toutefois si les services de stomatologie des hôpitaux sont incomplets ou rudimentaires, certaines villes ont compris l'intérêt qu'il y avait pour les malades à posséder des services semblables à ceux des autres spécialités. C'est le cas de Grenoble qui possède actuellement à La Tronche un service stomatologique très convenable avec des lits pour les opérés. Ce service comprend cinq pièces, une salle d'attente, une salle de dentisterie opératoire, une salle d'opérations, un cabinet noir pour l'examen des cavités de la face et enfin une salle de stérilisation et de prothèse. Le personnel se compose d'un chef de service, d'un stomatologiste adjoint, d'un externe, d'un infirmier et d'une directrice de salle. C'est en somme un service complet et autonome au même titre que les services de médecine et de chirurgie ordinaires.

Nous devons mentionner aussi que le service de stomatologie de l'Hôpital Saint-André, de Bordeaux, est depuis 1920 un service autonome; c'est sur la proposition de notre maître le Docteur DELGUEL, que le corps médico-chirurgical réuni en commission, a décidé cette transformation.

Nous voyons se confirmer par ces faits l'idée de la stomatologie conçue comme une spécialité médicale. L'Armée estime qu'il doit en être ainsi, puisqu'il existe actuellement un service de stomatologie au Val-de-Grâce, sans compter les centres de stomatologie et d'édentés organisés pendant la guerre avec le concours des stomatologistes, qui eurent leur part de succès obtenus dans la chirurgie maxillo-faciale. Pendant les hostilités le Service de Santé reconnut rapidement la lacune qui existait dans l'organisation des soins aux blessés; des services de stomatologie furent créés de toute pièce et confiés à des médecins stomatologistes aidés par des chirurgiens dentistes et des mécaniciens-dentistes.

Le Congrès international de médecine reconnaît l'import-

tance de la stomatologie puisqu'il comporte depuis 1900 une section de stomatologie.

DEBOVE, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui préside en 1907 la séance d'ouverture du Congrès de stomatologie dit : « Vous avez créé une science où de temps immémorial régnait l'empirisme.... Cette journée datera dans notre histoire ».

LANDOUZY présidant l'ouverture du deuxième Congrès de stomatologie, en 1911, s'exprime ainsi : « La Faculté de Médecine a réclamé et obtenu que dans son enseignement didactique, clinique, technique et pratique, large place fut faite à la stomatologie ».

On voit que le corps médical est désormais d'avis que la stomatologie doit être une spécialité médicale. Un grand pas a été fait dans cette voie depuis que les études de médecine comprennent un enseignement de la stomatologie; mais, là ne doivent pas s'arrêter les efforts; il est à souhaiter que les Facultés organisent un enseignement complet destiné aux futurs spécialistes. Ceux-ci ne se verraient plus obligés de quitter leur Faculté pour aller chercher ailleurs un enseignement qu'il seraient heureux de recevoir dans les hôpitaux où ils ont fait toutes leurs études.

CRUET reconnut cette lacune dans l'enseignement médical et créa en 1910, à Paris, « l'École française de stomatologie ». C'est la seule école en France uniquement réservée aux médecins qui veulent se spécialiser. Elle est due à l'initiative privée et n'a rien d'officiel. Elle n'en est pas moins un foyer rayonnant qui a servi au développement de la stomatologie. Elle montre la voie que les Pouvoirs Publics devront suivre le jour où ils voudront réaliser l'enseignement stomatologique.

CHAPITRE III

Ce que devrait être la Stomatologie.

La stomatologie comprenant l'art dentaire et les maladies de la bouche devrait être une spécialité médicale :

1°) Parce qu'il existe des relations entre les états pathologiques bucco-dentaires et les maladies générales ;

2°) Parce que la France « berceau de la stomatologie » ne doit pas rester en arrière dans la voie du progrès, alors qu'à l'étranger l'art dentaire est rentré dans le domaine médical.

Ces deux points feront en partie l'objet de ce chapitre après quoi nous indiquerons quelle devrait être dans les Facultés l'organisation d'un enseignement stomatologique destiné aux futurs spécialistes.

Quelques exemples tirés de l'observation clinique nous montreront les relations qui existent entre les maladies des dents et les affections générales. La septicité bucco-dentaire en particulier, qui se manifeste par une bouche en mauvais état, des gencives saignantes et fongueuses, des abcès, des dents pyorrhéiques est incontestablement susceptible de provoquer des septicémies. Certains auteurs anglais et américains et en particulier W. HUNTER, voient dans cette septicité bucco-dentaire la cause d'un grand nombre de maladies infectieuses telles que arthrites infectieuses aiguës et chroniques, endocardites, myocardites, péricardites, phlébites, péritonites, maladies de la moelle, méningites, pleurésies, etc... On ne saurait accepter sans discussion

cette théorie ni rejeter de parti pris ce facteur étiologique nouveau des maladies infectieuses; mais si les hypothèses venaient à être démontrées, on comprend le progrès considérable qui serait réalisé dans la thérapeutique préventive des maladies infectieuses. C'est aux médecins, et en particulier aux stomatologistes, à étudier la question sous toutes ses faces. « Il est impossible, dit TELLIER, de ne pas avoir chez nous l'attention fixée sur ces faits pour les soumettre à la critique, les vérifier et enfin ou bien les infirmer, ou les confirmer. »

Deux observations communiquées par le Docteur DELGUEL nous donneront une idée de l'influence de la septicité bucco-dentaire sur l'état général. La première observation concerne une religieuse dont l'état de santé était devenu très précaire, la deuxième concerne un jeune étudiant de l'École Navale qui avait maigri considérablement au point que tous ses camarades le croyaient phthisique. Néanmoins il n'existait chez ces deux malades aucune lésion décelable qui put expliquer une pareille déchéance physique. Le Docteur DELGUEL consulté remarqua chez la Sœur et chez le Navalais un état très défectueux de la dentition qui fut traité immédiatement. Après extractions et appareillage l'état général des deux malades s'améliora de façon surprenante.

Nous citerons encore un exemple du même genre que nous empruntons au Docteur LAGRANGE, de Guéret.

Observation I.

M^{me} G..., ménagère, 3 enfants vivants en bonne santé. État dentaire déplorable; présente en particulier de nombreuses tumeurs péri-apicales non fistulisées. Vient demander un appareil du haut pour le remplacement de ses dents antérieures dont elle désire conserver les racines !

État général extrêmement médiocre, teint plombé, bronchites à répétition depuis plusieurs hivers.

Fluxions fréquentes et extrêmement douloureuses, suivies

d'abcès dont certains sont restés fistuleux. Courbature et douleurs articulaires.

Sur nos conseils, extraction de toutes les dents malades y compris les dents antérieures présentant des foyers pyorrhéiques importants.

Amélioration brusque de l'état général à la suite des dernières extractions et antérieurement à la pose d'appareils retardée à la suite de circonstances imprévues.

L'amélioration est telle qu'elle a frappé toutes les personnes de son entourage. La malade en traitement général depuis plusieurs années a abandonné tous remèdes.

A engraisé de 9 kil. en 18 mois et a résisté en 1918 à une forme de grippe extrêmement violente.

Observation II (personnelle.)

Marie B..., 42 ans, cultivatrice, raconte qu'elle a eu il y a 16 mois quelques douleurs dentaires du maxillaire supérieur. 3 mois après, elle est gênée pour mastiquer ; elle ouvre incomplètement la bouche où elle est obligée de pousser ses aliments avec les doigts.

Ce trismus est survenu progressivement en même temps que des douleurs assez fréquentes mais très supportables dans la région des grosses molaires du côté gauche. Une tuméfaction occupant la région malaire gauche apparaît pour disparaître 11 mois après, alors que le trismus est devenu total.

Le médecin conseille à la malade d'entrer à l'hôpital Saint-André dans un service de chirurgie ; le trismus est traité par la résection du masséter. Trois jours après l'opération est apparue à la joue gauche une tuméfaction importante, occupant les régions malaire, parotidienne, angulaire et sous-maxillaire.

La malade est envoyée alors à la consultation de stomatologie où l'on constate la tuméfaction indolore à la pression ; la consistance est très dure et la peau un peu adhérente ; le trismus est total, d'autant que la malade est dépourvue de ses incisives supérieures. Une radiographie est pratiquée et ne donne aucun renseignement.

A l'aide d'un ouvre-bouche qui permet d'introduire le doigt dans la cavité buccale, on sent à la palpation des racines de grosses molaires au maxillaire supérieur. Ce n'est qu'avec de

grosses difficultés qu'on parvient à extraire trois racines dont l'une appartient à la dent de sagesse supérieure gauche.

La malade revient deux jours après à la consultation. La tuméfaction a disparu presque complètement; le trismus est très notablement amélioré. On commence la dilatation progressive à l'aide d'un ouvre-bouche gradué. Après six jours de traitement la malade ouvre spontanément la bouche et obtient un écartement de un centimètre. On continue la dilatation pendant un mois et demi.

La malade sort de l'hôpital presque guérie, car elle mange très facilement et peut ouvrir la bouche avec un écartement de deux centimètres et demi. •

Observation III.

(Due à l'obligeance de M. le Docteur DESPIN).

R... S..., 48 ans se présente à la consultation de stomatologie après avoir été consulter M. le Docteur LAGRANGE, Professeur de clinique ophtalmologique, pour un œdème occupant la paupière inférieure droite et la paupière supérieure droite. L'œil est complètement fermé. On constate de plus un empâtement de la région malaire, empâtement douloureux et rougeâtre.

L'examen dentaire montre la carie de la dent de six ans supérieure droite. Cette dent est douloureuse à la percussion; pas d'abcès gingival.

Le Docteur DESPIN pratique une anesthésie tronculaire du maxillaire supérieur droit par la voie malaire ce qui permet une extraction indolore dans cette région enflammée. Un flot de pus s'écoule par l'alvéole. Le malade revu cinq jours après est en très bonne voie de guérison. L'œdème des paupières a disparu; cet œdème pouvait faire croire à une lésion oculaire.

Il est intéressant de noter l'origine dentaire d'une affection qui aurait put être mise sur le compte de l'œil.

Observation IV.

(Due à l'obligeance de M. le Docteur DESPIN).

J... L..., 30 ans. En octobre 1919 se plaint d'une douleur au niveau de la 2^e grosse molaire. L'examen dentaire ne révèle rien d'anormal. La douleur persiste et fait penser à une mortification

de la pulpe : on pratique la trépanation de la dent que l'on trouve normale. Le lendemain le malade mouche du pus fétide.

On porte le diagnostic de sinusite maxillaire aigu et le médecin laryngologiste ordonne des pommades et des fumigations. L'amélioration est sensible. En décembre 1919 la suppuration reparait plus abondante et plus fétide que la première fois. Le traitement médical donne peu de résultats. En mars 1920 le malade ne se voyant pas amélioré consulte le Docteur BRINDEL qui fait une diaphanoscopie et une ponction exploratrice. Un nouvel examen dentaire ne montre rien d'anormal. L'état de la sinusite reste stationnaire. Avant de recourir à la cure radicale le Docteur BRINDEL conseille de faire une radiographie ; celle-ci révèle l'existence d'une racine, vestige de la première grosse molaire supérieure droite que l'on ne pouvait soupçonner à un examen objectif.

A ce moment le malade se présente à la consultation stomatologique de l'hôpital Saint-André. Il était allé auparavant consulter deux dentistes qui ne voulurent pas l'opérer car l'intervention présentait de réelles difficultés. La radiographie montrait en effet une racine dont l'extrémité était dans le sinus. Une anesthésie locale fut pratiquée et la région gingivale détruite au galvanocautère pour permettre de découvrir la racine. A l'aide de la vis de Morisson, le Docteur DELGUEL procéda à l'extraction de cette racine qui était profondément située dans le maxillaire et risquait d'être enfoncée dans le sinus, ce qui constituait le gros écueil de l'extraction. L'intervention fut suivie de guérison.

Il va sans dire que des connaissances médico-chirurgicales approfondies étaient nécessaires pour tenter une telle opération, car il importait de pouvoir extraire cette racine par les procédés chirurgicaux dans le cas où elle aurait pénétré entièrement dans le sinus.

Observation V.

Communiqué à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux
par les Docteurs DELGUEL et DESPIN.

B... C..., âgé de 77 ans, se présente à la consultation de stomatologie le 15 octobre 1920. Il est porteur depuis trois mois d'une large tuméfaction située à la région angulaire gauche du maxillaire

inférieur et se plaint de ne pouvoir ouvrir la bouche comme avant. Il a consulté plusieurs médecins à ce sujet. Son état s'aggravant il entre à l'hôpital Saint-André au début de septembre. Deux incisions sont pratiquées à quelques jours d'intervalle le long du maxillaire inférieur au niveau de l'angle gauche, pour donner issue au pus.

Actuellement, nous voyons une plaie en partie cicatrisée, donnant issue à du pus, située au devant de l'angle de la machoire et au-dessus du rebord inférieur du maxillaire. Cette plaie repose sur une masse indurée, ligneuse qui fait corps avec le maxillaire. Le bord inférieur du maxillaire est fortement épaissi sur tout le côté gauche. Cette induration remonte jusque au niveau du conduit auditif-externe et de l'apophyse zygomatique. La face du malade est déformée et fortement déjetée à gauche. Le malade ne peut ouvrir que partiellement la bouche, suffisamment toutefois pour permettre l'alimentation.

Le trismus a été plus serré d'après les renseignements qui nous sont donnés.

Le maxillaire inférieur ne présente plus aucune dent couronnée, les incisives et les canines sont à l'état de racines. Il n'existe aucune trace de grosses molaires. Cependant en regardant attentivement, en dépliant la muqueuse du sillon bucco-vestibulaire gauche qui vient couvrir la crête alvéolaire, on voit un point osseux que l'on peut prendre d'abord pour un foyer d'ostéite. A l'examen du pus s'écoule en abondance tout autour. La percussion de ce point est sonore. C'est avec le tableau précédent ce qui nous fait penser à une dent de sagesse incluse, diagnostic qui n'a pas été fait jusque là en raison de l'âge du sujet.

La radiographie vient confirmer notre diagnostic et montre une dent de sagesse incluse en effet au niveau de l'angle gauche, fortement inclinée en avant.

Le 20 octobre nous nous décidons à intervenir ; une anesthésie locale et régionale est pratiquée. A l'aide d'un élévateur, l'index gauche servant de guide, la dent fut extraite avec assez de facilité relativement à la difficulté que l'on pensait rencontrer. Cette opération est complétée par un curettage de la région.

Le malade sort de l'hôpital quelques jours après avec une grosse amélioration. La guérison suit son cours normalement.

Observation VI.

(Communiquée à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux par les Docteurs DELGUEL et DESPIN).

Au début du mois de juin dernier, B..., âgé de 32 ans, employé dans une usine de térébenthine a été victime d'un accident. Le bidon de térébenthine qu'il était en train de souder fit explosion et lui fit une fracture ouverte du maxillaire inférieur.

Le malade fut envoyé à la consultation de l'hôpital Saint-André, et le 16 juin se présente à la consultation de stomatologie. L'examen montre une fracture médiane de la mandibule dont le trait passe entre les deux incisives centrales inférieures. L'incisive centrale droite est complètement luxée et son extraction s'impose. L'incision latérale droite est aussi ébranlée, mais paraît devoir être conservée, car on pense qu'elle se consolidera.

La radiographie montre un fragment médian, de forme triangulaire, à sommet inférieur et à base supérieure. Ce fragment médian est mobile et les dents qu'il supporte se trouvent, par rapport aux autres dents de l'arcade, sur un niveau plus bas.

Après examen minutieux de ce cas, on décide la mise en place d'un bridge dont les couronnes sont placées de chaque côté du fragment médian. Ces couronnes sont reliées entre elles par un gros fil métallique rigide qui passe au dessus du fragment médian. Ce dispositif permet d'attacher par des fils souples les dents du fragment médian abaissé et de le maintenir ainsi dans une position normale.

Avec cet appareil le malade pouvait sortir quelques jours après de l'hôpital et, grandement amélioré au point de vue physiologique, reprenait son travail.

A l'heure actuelle, la fracture est réduite correctement, la plaie mentonnière est fermée.

Les observations que nous faisons figurer dans cette thèse pourraient être multipliées, car des cas analogues à ceux que nous signalons se présentent assez souvent dans la pratique.

Ces exemples nous montrent que les suppurations de la bouche peuvent déterminer des états morbides variés, dont

la preuve est faite par leur disparition à la suite de la suppression du foyer septique.

Quant aux fractures des maxillaires, elles sont devenues des cas de pratique courante en stomatologie, car elles ne sont plus traitées chirurgicalement. Les sutures au fil d'argent que l'on pratiquait autrefois sont complètement abandonnées. C'est un fait acquis qu'une fracture du maxillaire doit être traitée, sauf quelques rares exceptions, à l'aide d'appareils de prothèse.

Observation VII.

L... R., 49 ans. Est porteur depuis longtemps d'une carie de la dent de sagesse inférieure gauche. Quelque temps après, fluxion puis abcès dentaire s'étendant jusque sous le maxillaire inférieur. Cicatrisation incomplète. Persistance d'une petite fistule qui n'a cessé de donner un suintement purulent. Extraction de la dent, trois jours après l'ouverture de l'abcès.

Cinq mois après, en août 1920, la fistule semble être tarie; un petit ganglion apparaît à côté du trajet fistuleux, c'est-à-dire sous la branche du maxillaire inférieur. Ce ganglion très mobile n'adhère pas à la peau. Il grossit lentement pendant deux mois. Une ponction ramène un pus épais. Le Docteur DELGUEL extirpe cette adénite. L'examen histologique démontre la nature tuberculeuse de ce ganglion.

L'examen du malade ne décèle rien de pathologique. Du côté pulmonaire rien à signaler. La respiration est régulière et ample même dans les sommets. L'état général du malade est excellent. La plaie opératoire semble guérie.

Cette observation nous montre le rôle que peut jouer la carie dentaire sur les adénites tuberculeuses qui, suivant TELLIER, sont provoquées dans 50 % des cas par les maladies des dents. FORGUES reconnaît une pareille étiologie puisqu'il écrit : « Les amygdales hypertrophiées, les tumeurs adénoïdes du pharynx et la carie dentaire jouent un rôle fréquent de porte d'entrée pour le bacille de Koch. TELLIER cite le cas d'un malade de 45 ans atteint d'adénites chroni-

ques du cou rapidement guéries par l'extraction des dents et racines incriminées.

Cette question des relations entre la carie dentaire et la tuberculose a été étudiée à Bordeaux par J. GAUTIER ⁽¹⁾ qui indique que le bacille de Koch peut suivre la voie sanguine et la voie lymphatique pour aller végéter dans l'organisme ; l'auteur signale la présence du bacille tuberculeux dans les dents cariées, les pulpes ouvertes, les abcès dentaires et les obturations ; il fait remarquer que parmi les adénites tuberculeuses les plus fréquentes sont celles qui intéressent les ganglions supérieurs, sous-maxillaires et sous-angulo-maxillaires. Il donne les résultats de recherches faites à l'aide du laboratoire. Sur 30 dents examinées chez 20 enfants porteurs d'adénites, il a trouvé 5 fois le bacille de Koch ce qui fait penser que les dents de lait cariées jouent un rôle dans les infections tuberculeuses. Enfin l'auteur donne quelques observations d'adénites traitées et guéries par des soins dentaires qu'il considère comme susceptibles de jouer un rôle dans la lutte anti-tuberculeuse.

Ce rôle est d'autant plus important que la carie dentaire présente chez les tuberculeux un pourcentage bien supérieur à celui des autres individus. La question a été étudiée par un stomatologiste bien connu, Paul PERRIER ; c'est lui qui imagina la méthode de recalcification qui est devenue classique dans le traitement de la tuberculose où elle donne assez souvent de parfaits résultats. L'auteur de cette méthode explique la guérison des lésions pulmonaires par la suture calcaire de l'organe et les autopsies lui ont donné entièrement raison. La thérapeutique de recalcification appliquée à la carie dentaire donne aussi des résultats certains, notamment l'arrêt des caries en évolution, que l'on sait être d'une rapidité déconcertante chez les phthisiques. Il est intéressant de posséder une thérapeutique qui

(1) Rôle de la carie dentaire dans la tuberculose. — J. GAUTIER (Thèse de Bordeaux, 1921).

agit sur l'état général et sur l'état local dentaire, celui-ci n'étant que l'expression de celui-là.

C'est imbu de ces principes qui ne peuvent s'acquérir qu'au cours d'études médicales complètes, que le stomatologiste fera œuvre utile. Lorsqu'il sera consulté pour plusieurs caries dentaires par un jeune homme présentant des dents très blanches, transparentes, friables, le stomatologiste aura immédiatement l'esprit en éveil. Le nombre de caries atteignant presque toutes les dents, leur caractère douloureux, la rapidité de leur évolution, la pâleur de la muqueuse buccale seront autant de symptômes locaux qui n'échapperont pas au spécialiste. Son sens clinique évoquera l'idée d'une tuberculose au début ; enfin son attention se portera sur les symptômes généraux, pâleur, amaigrissement, adynamie, sueurs nocturnes, anorexie, toux, etc... Ainsi sera diagnostiquée une tuberculose primaire ou, simplement, une pré-tuberculose ; et le médecin habituel du malade sera prévenu. Nous n'insisterons pas sur tous les avantages que pourra retirer un pareil malade d'un traitement général précoce, institué pour une affection ignorée, et qui eut pu être considérée et traitée comme une maladie locale par tout autre qu'un médecin.

La tuberculose n'est pas la seule maladie dont le médecin doit tenir compte dans l'étiologie de la carie dentaire. On a remarqué, en effet, une décalcification dentaire chez les anémiques, les chlorotiques, les typhoïdiques, les scarlatineux et les rougeoleux.

Parmi les affections qui peuvent intéresser le stomatologiste, nous signalerons encore les névralgies faciales et la syphilis.

Les névralgies faciales, si complexes dans leur étiologie, ont très souvent pour cause une lésion dentaire, périostite, pulpite, et l'atroce douleur qu'elles provoquent sera souvent calmée par un traitement local.

La syphilis, indépendamment de ses manifestations héréditaires qui marquent leur empreinte sur les dents et sur

la voûte palatine, peut affecter la bouche aux trois périodes. Ici s'impose encore, pour celui qui soigne la bouche et les dents, la nécessité d'être médecin, c'est-à-dire de pouvoir reconnaître les signes locaux d'une maladie éminemment contagieuse et redoutable si elle n'est pas traitée. En outre des services qu'il peut rendre aux malades en faisant le diagnostic de syphilis à toutes les périodes, le stomatologiste contribuera au traitement de la maladie par la mise en état de la bouche ; il fera aussi la prophylaxie des manifestations spécifiques. On a remarqué en effet que l'asepsie buccale, faite en vue du traitement mercuriel, enrayait du même coup la marche des accidents syphilitiques locaux.

Enfin nous signalerons, parmi les interventions qui relèvent du médecin stomatologiste, la pratique de toutes les anesthésies qui sont devenues d'un usage courant, le traitement des hémorragies, des syncopes, les diverses opérations, kystes, curettages d'ostéites, etc... qui réclament beaucoup de science et d'expérience médicales.

Nous croyons que les affections dont il a été question dans ce chapitre suffisent à démontrer que la stomatologie devrait être une spécialité médicale.

Cette idée n'est pas nouvelle ; elle est même un fait accompli dans bien des nations étrangères. En Autriche-Hongrie, les dentistes qui exerçaient sans diplôme jusqu'en 1873 sont, depuis lors, obligés d'être docteurs en médecine ; il existe à Budapest une « École de stomatologie » réservée uniquement aux médecins.

En Italie, la loi de 1889 « fait de l'art dentaire une spécialité médicale ». Milan possède, depuis 1908, « l'Institut stomatologique italien » dont l'enseignement s'adresse aux seuls médecins. En 1912, est promulguée une nouvelle loi sur l'exercice de la stomatologie :

Article premier. — Toute personne qui voudra exercer la stomatologie et la prothèse dentaire devra posséder le diplôme de Docteur en médecine et en chirurgie.

Art. 2. — Le Ministre de l'Instruction Publique est invité à instituer près de la Faculté royale de Médecine des cours d'odontologie et de prothèse dentaire avec professeur autorisé et approbation du Conseil supérieur de l'Instruction Publique.

Art. 3. — Cet article prévoit un examen pour les dentistes exerçant depuis huit années au moins, à partir de 21 ans.

Art. 4. — Cet article prévoit une autorisation spéciale pour les dentistes exerçant depuis 15 ans, après leur majorité.

Au Portugal, le gouvernement a décidé, en 1911, que les médecins pourront seuls exercer l'art dentaire et qu'un cours de stomatologie sera fait dans toutes les Facultés de médecine.

En Belgique, les choses n'en sont pas au même point, car il n'y a encore aucune loi exigeant que l'art dentaire revienne au médecin; mais il existe une « Société Belge de stomatologie » et une « *Revue Belge de stomatologie* » qui ont fait progresser l'idée de la stomatologie spécialité médicale au point qu'en 1911 le Ministre de l'Instruction Publique a déposé devant la Chambre un projet de loi destiné à faire rentrer la stomatologie dans le domaine médical. Et, en 1912, Bruxelles voit se créer « l'Institut Belge de stomatologie » qui ouvre ses portes aux médecins et aux étudiants en médecine. Enfin, il faut mentionner ici que « l'Association stomatologique internationale » est en grande partie une œuvre belge, puisque l'idée en a été inspirée par le Docteur ALLAEYS, d'Anvers.

En Amérique, le titre de Docteur en médecine n'est pas indispensable aux dentistes, mais on tend de plus en plus à envisager l'art dentaire comme une branche de la médecine. TAFT, de Cincinnati, dit : « Un enseignement spécial n'a pas de valeur si on n'exige pas des étudiants une instruction générale aussi complète que possible. Pour la profession de dentiste comme pour celle du droit et de la

médecine, le progrès est en raison de la préparation ».

Le *Dental Cosmos* de décembre 1918 reconnaît la nécessité des études médicales : « le jour où on connaîtra l'importance pour l'humanité du développement de la dentisterie, celle-ci augmentera toutes les années, jusqu'au jour où elle deviendra l'un des plus importants, sinon le plus important champ d'action spécial dans l'étude de la médecine. Il faut avoir de très bons cours pour préparer l'étudiant, parce que l'individu manquant d'instruction générale sera incapable et non qualifié pour fournir le travail exigé. Un quart de siècle ne se passera pas sans que l'on exige un cours préparatoire de quatre années et même que tous les gradés en dentisterie soient tenus d'obtenir d'abord le Doctorat en médecine ».

En Angleterre, l'art dentaire évolue de plus en plus vers la stomatologie, car les étudiants en chirurgie dentaire possèdent en entrant à l'École dentaire le même bagage scientifique que les étudiants en médecine qui rentrent à la Faculté. Ces deux catégories d'étudiants suivent les mêmes cours et passent les mêmes examens.

En Suisse, les études dentaires sont organisées comme en Angleterre.

En Allemagne, la profession dentaire est entièrement libre et exercée par des médecins dentistes, des dentistes artistes et des dentistes techniciens mais, depuis quelques années, il s'est créé un courant en faveur de la stomatologie.

Nous voyons donc triompher l'idée stomatologique à l'étranger, soit que certaines nations aient adopté définitivement le Doctorat en médecine, soit que d'autres tendent de plus en plus à prendre pareille mesure. La France qui, plus que tout autre pays, le soucis du progrès scientifique doit encourager les médecins à développer une spécialité des plus intéressantes certes et qui est amenée à rendre de grands services; mais pour que les médecins puissent s'engager dans cette voie, il faut leur en donner les moyens, c'est-à-dire instituer un enseignement qui leur permette de pouvoir se spécialiser.

Voici comment devrait être comprise l'installation des services de stomatologie dans les hôpitaux. Chacun d'eux devrait comprendre :

1° Une salle de consultations pour les obturations, extractions et soins courants ;

2° Une salle d'opérations pour les interventions nécessitant l'anesthésie générale (curettages, kystes, résections radiculaires, etc...) ;

3° Une salle de radiographie qui permettrait à tout instant de contrôler les diagnostics de la pratique courante (accidents de la dent de sagesse, fracture des maxillaires, foyers infectieux d'origine dentaire ou osseux, etc...). La radiographie sur place serait un moyen de diagnostic beaucoup plus fréquemment employé qu'il ne l'est ; elle éviterait des pertes de temps considérables dans le traitement et la guérison des maladies, car les services de radiographie qui existent dans les hôpitaux sont surchargés de travail ; ces services ne possèdent pas le matériel radiologique nécessaire aux examens dentaires ;

4° Un laboraloire de prothèse où les futurs stomatologistes apprendraient à fabriquer les appareils après en avoir pris les empreintes ;

5° Un laboratoire de bactériologie, où seraient faites les analyses nécessaires au service ;

6° Une salle de 5 lits pour les hommes ;

7° Une salle de 5 lits pour les femmes ;

Dans ces salles seraient hospitalisés les malades relevant de la stomatologie ; ils seraient visités tous les jours et suivis de près ; ainsi ils n'encombreraient pas les services de médecine ou de chirurgie, comme nous le voyons trop fréquemment ;

8° Une salle de clinique où le chef de service présenterait les cas les plus intéressants aux élèves qui saisiraient sur le vif la pathologie de la bouche et des dents ;

9° Une bibliothèque où figureraient tous les ouvrages, journaux et revues de stomatologie qu'il est très difficile de se procurer actuellement dans la bibliothèque de la Faculté ;

10° Un cabinet pour le chef de service ;

11° Une salle de stérilisation.

Le personnel devrait comprendre un chef de service, deux stomatologistes des hôpitaux, une sœur directrice du service, un mécanicien dentiste, un infirmier parfaitement instruit du fonctionnement et de l'entretien des instruments dentaires tels que : tours électriques, tours à pied, fauteuils, étuves, etc... et, enfin, un personnel suffisant pour assurer le fonctionnement intégral du service.

Parallèlement à l'enseignement clinique qui serait donné dans de tels services de stomatologie, devrait exister à la Faculté de médecine un enseignement théorique et technique. Les cours et conférences de stomatologie devraient être plus nombreux. Quant à l'enseignement technique, il devrait être donné dans un laboratoire de prothèse qui permettrait aux futurs stomatologistes d'acquérir une instruction complète.

Nous verrions ainsi la stomatologie mise sur le même rang que les autres spécialités médicales qui possèdent leur service hospitalier, leurs cours et leurs travaux pratiques ; tout le monde en tirerait le plus grand profit, élèves et malades.

CONCLUSIONS

Nous croyons avoir démontré que, en plus des chirurgiens dentistes, il doit y avoir des médecins stomatologistes; ceux-ci s'occuperont plus spécialement de traiter les maladies qui ne relèvent ni des chirurgiens dentistes ni des médecins, car la pathologie dentaire offre de nombreux cas qui, pour être traités convenablement, exigent des connaissances médico-chirurgicales et stomatologiques.

Au reste, nous pensons qu'un jour viendra où les chirurgiens dentistes seront tous médecins, car certains d'entre eux reconnaissant déjà l'utilité des études médicales n'hésitent pas actuellement à devenir docteurs en médecine.

Pour que les médecins puissent se spécialiser dans la stomatologie, il est absolument indispensable qu'un enseignement soit institué dans les Facultés de Médecine. comme cela a été fait pour les autres spécialités médicales.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

X. ARNOZAN.

VU :

Le Doyen,

D^r C. SIGALAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 26 Janvier 1922.

Pour Le Recteur de l'Académie,

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

D^r C. SIGALAS.

BIBLIOGRAPHIE

- CRUET. — Stomatologie et chirurgie. (*Revue de Stomatologie*, 1913.)
- La stomatologie; son objet, ses rapports. (*Rev. de Stomat.*, 1906.)
- TELLIER (J.). — La septicité bucco-dentaire et les maladies générales. (*Rev. de Stomat.*, 1906.)
- Projet d'un pavillon hospitalier de stomatologie. (*Rev. de Stomat.*, 1920.)
- PONT. — Précis des maladies des dents et de la bouche. (Préface.)
- FARGIN-FAYOLLE. — Fréquence de la carie dentaire chez les tuberculeux. (*Rev. de Stomat.*, 1920.)
- L'enseignement de la stomatologie aux étudiants en médecine. (*Rev. de Stomat.*, 1920.)
- NOGUÉ. — Le dentiste de demain. (*Rev. de Stomat.*, 1920.)
- GAILLARD et NOGUÉ. — Traité de stomatologie. (Préface.)
- FERRIER (Paul). — Considérations sur les moyens de calcifier l'organisme humain et sur l'utilité d'un régime calcifiant dans la tuberculose humaine. (*Rev. de Stomat.*, 1906.)
- ROUSSEAU-DECELLE. — Sur les modifications que nous désirerions voir apporter aux consultations dentaires des hôpitaux de Paris. (*Rev. de Stomat.*, 1921.)
- GALIPPE. — De l'influence des états généraux sur certaines complications graves de la carie dentaire. (*Rev. de Stomat.*, 1906.)
- COSTE. — La profession de chirurgien dentiste doit être exercée uniquement par des Docteurs en médecine. (Thèse de Lyon, 1919.)
- MENDEL (J.). — Contribution expérimentale à l'étude de l'infection tuberculeuse par la voie dentaire. (*Rev. de Stomat.*, 1920.)

LAGRANGE (J.). — De l'influence de la septicité bucco-dentaire et des foyers infectieux péri-apicaux sur l'état général. (*Rev. de Stomat.*, 1920.)

Bozo (A.). — L'École française de stomatologie. Son organisation, son enseignement. (*Rev. de Stomat.*, 1921.)

HORDER. — La septicité dentaire au point de vue médical. (*Rev. de St.*, 1920.)

DELGUEL et DESPIN. — Fracture du maxillaire inférieur et bridge. (*Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, octobre 1921.)

— — — Accident de la dent de sagesse chez un vieillard de 77 ans. (*Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, mars 1921.)

GAUTIER. — Rôle de la carie dentaire dans la tuberculose. (Thèse de Bordeaux, 1921.)

